|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le logo URPS | Préfet du Finistère |  |

Cahier des charges

Centre Ambulatoire Dédié Covid-19

# Préambule

Le passage en phase 3 annoncé par le Président de la République, et les mesures de distanciations sociales promulguées par le Premier ministre, implique que la médecine de ville vient en première ligne compléter les dispositifs déjà en place pour la prise en charge des patients suspects Covid19. Des directives ont été données par le Ministère de la Santé en ce sens. Or l’évolution rapide de l’épidémie, le manque de moyens de protections efficaces, la désorganisation potentielle de la médecine de ville, en particulier pour les autres patients, nous oblige à proposer une autre stratégie de prise en charges des patients.

L’objectif de ce type de « centre ambulatoire dédié Covid-19 » (CAD-Covid) est donc de :

* Optimiser la prise en charge des patients suspects dans un cadre sécurisé
* Éviter la propagation du virus dans nos structures de soins habituelles, permettant ainsi la prise en charge des autres patients
* Protéger les acteurs de soins ambulatoires en optimisant l’équipement de celles et ceux qui travailleront dans ces centres
* Avoir une gestion et une organisation les plus proches du territoire, de ses besoins et de l’offre existante
* Et ce en lien avec une interconnexion forte Centre 15 et services d’accueil des urgences du CHIC, afin d’avoir une régulation efficace des flux de patients et des demandes de soins.

Il existe toutefois des freins à ce type de centre :

* La méconnaissance de l’importance et de l’évolution de l’épidémie, ce qui suppose une flexibilité importante en terme de ressources humaines et techniques
* Une modification des modes de pratiques
* Des contraintes d’ordres administratives (ARS) éthique (Ordre) et conventionnelle (CPAM) qu’il faudra lever rapidement pour être opérationnels dans les jours à venir

En tout état de cause, et dans l’intérêt des patients et des soignants qui travailleront dans ces centres, un minimum de mesures sont nécessaires et indispensables pour la réussite de ce projet. C’est l’objet de ce cahier de charges, espérant que la responsabilité collective et populationnelle permettra de traverser cette épreuve sanitaire

# Initiateurs et partenaires :

## Initiateur : CPTS pays de Cornouaille

## Partenaires :

* SOS médecin
* URPS médecins libéraux de Bretagne
* CDO 29
* ADOPS29
* DD ARS 29
* CPAM 29
* Croix rouge francaise
* Sante au travail Cornouaille
* Ville de quimper
* CHIC

# Lieu de CAD-Covid19`en Cornouaille

* MPT Ergué Armel Quimper
* Surface large et aérée, comportant des points d’eau
* Capacité de recevoir :
* Une zone d’accueil, de tri et de prises d’information
* Zone d’attente limité et espace d’un mètre minimum par patient
* Zone d’examen allant de 4 à 8 box en fonction de l’évolution
* Circuit fléché avec entrée et sortie différenciée
* Une zone de repos pour les personnels du centre
* Parking dédié

# Organisation proposée

## Cellule d’accueil

* Si possible dans une cellule isolée type hygiaphone
* Proposant un poste informatique complet avec imprimante et lecture carte vitale`
* Logiciel de prise en charge dédié (à définir)
* Connexion Wifi sécurisée en réseau
* Distribution de masque et SHA
* Prise d’informations administrative et de circulation selon protocole défini

## Cellules de consultations

* 4 à 8 cellules, avec montée en charge progressive en fonction des besoins
* 2 à 4 pools de consultations comprenant 1 médecin et 1 IDE, travaillant en coopération pour l’examen de primoconsultation, orientation et fiche de suivi, en alternance sur 2 box
* Tables d’examen dans chaque box avec matériel (ci-dessous)
* Utilisation d’un logiciel de consultation (celui de SOS) identique à celui de l’accueil
* 2 cellules (sur les cellules existantes) équipées pour les situation sub aigues avec O2 et monitoring, en attendant une orientation potentielle vers le CHIC
* Heure d’ouverture de 8h30 à 19h avec 2 équipes qui se succèdent (planning en ligne sur la base du volontariat, et gérée par ADOPS ou étudiant en médecine). PDS gérées par SOS médecins
* Ouverture 7/7
* Ligne directe avec interlocuteurs dédiés C15 (orientation des appels) et le SAU (transfert après validation 15)
* Maintien d’une capacité de visites à domicile pour personnes à mobilité réduite après régulation, comprenant un couple médecin/IDE en lien avec SOS médecins, en fonction des possibilités et de l’évolution de l’épidémie .

# Matériel requis

## Matériels de protection type REB selon recommandations : incontournable +++

* Masques chirurgicaux ~~Masque FFP2 :~~ 3 par jour et par soignant
* Masque chirurgical : 1 par patient entrant au minimum
* Lunettes de protection : 1 par soignant ( si désinfectables )
* Charlotte : 1 par soignant et par période de travail
* Blouse d’examen : 1 par soignant
* Surblouse jetable : 1 par soignant et par tour de garde
* Gants à usage unique
* SHA par cellules, à l’entrée et à la sortie
* Postes de lavage des mains avec savons
* Spra et lingettes de désinfection des surfaces

## Matériels informatiques

* 5 à 9 équipements bureautiques complets, avec de préférences un ordinateur portable + Imprimante par cellules + accueil
* Outil informatique de gestion des patients (à définir)
* Réseau wifi fiable

## Matériels médicaux de base

* Dynamap + Oxymetre de pouls + thermomètre sans contact (un par cellule d’examen)
* Stéthoscope
* Otoscope + ambout jetable
* Table d’examen + rouleau papier (un par cellule)
* 1 ECG, 1 défibrillateur, 1 matériel de ventilation type BU + nébulisation
* Matériel de prélévement sang/urine si nécessaire
* Matériel de perfusion

## Matériels autres :

* Nettoyage et désinfection des locaux, au moins une fois par jour (idéal 2 fois)
* Une salle de repos/collation équipé (froid, micro onde, cafetière, tables chaises, vaisselle)
* Communication interne entre soignants par talky walky
* Fléchage extérieur pour l’accès au site

# Moyens humains

* Médecin/IDE sur la base de volontariat et selon un planning défini en ligne
* Internes si possible
* Medecin volontaire au titre de la réserve sanitaire
* Personne accueil : IDE coordinatrice si possible, ou IDE, ou étudiant en médecine
* Ambulancier dédié, (si site lointain du CHIC) pour transfert de patients après régulation 15
* Personnel pour nettoyage et desinfections des locaux
* Si possible personnel de cuisine pour repas des équipes de soins (ou portage de repas)

# Rôles des institutions impliquées

* La CPTS : fourni les ressources de soignants
* ADOPS : gère le planning des présences, transformation si possible des MMG du département en CAD-covids
* URPS :
  + Fourni la logistique de communication,
  + Met à la dispo les fiches protocolisées et de suivi.
  + Coordonne le déploiement des CAD-Covids dans les autres territoires du département en fonction des besoins et de l’évolution de l’épidémie
  + Fait de retour d’informations vers l’ARS
* ARS :
* valide la mise en place du CAD-Covids
* garantit l’approvionnement en masques chirurgicaux sur le stock Etat
* mobilise la réserve sanitaire si besoin
* Préfecture :
  + Organise la mise à la disposition des ressources en matériel médical sus-défini,
  + Organise et fourni le matériel de protections individuelles,
  + ~~Réalise la rémunération (ou~~ conventionne pour la mise à la disposition du personnel non soignant avec des associations ou des institutions ( collectivités)
* CDOM29 : autorisation pour exercice hors cabinet pour les médecins libéraux (idem pour IDE)
* CPAM :
  + Autorisation pour les médecins d’une cotation type CU (hors cabinet).
  + Autorisation pour les IDE du centre d’une cotation spécifique exceptionnelle
  + Mise en place exceptionnel de tiers payant intégral pour éviter le contact avec l’argent (contamination indirecte)
* Centre hospitalier intercommunal de Cornouaille
* Conseille et valide le fonctionnement du point de vue de l’hygiène
* Conseille sur le plan médical en matière d’infectiologie les médecins généralistes intervenant dans le centre